

脑型血吸虫病误诊为脑瘤 1 例

★ 涂永红 (江西省寄生虫病防治研究所 南昌 330006)

关键词:脑型血吸虫病;脑瘤;误诊

中图分类号:R 383.2⁺4 文献标识码:B

脑型血吸虫病是由人体反复或严重感染血吸虫病后,虫卵或虫体在脑组织内生长繁殖引起脑组织、软脑膜充血、水肿、灶样软化及神经细胞变性为主的病症^[1]。急性期类似脑膜脑炎,慢性期主要为癫痫,尤以局限性癫痫多见。病情错综复杂,易致误诊。现将本所住院误诊的 1 例报告如下:

1 临床资料

患者胡某,45 岁,女,农民。2005 年 9 月中旬突感头晕,剧烈头痛,继而剧吐及意识障碍,经县医院 CT 诊断提示左额、枕叶多发生、占位性病变,诊断为脑瘤,即转江西省人民医院手术治疗。检查时发现颅内 MR2 增强,拟诊为占位性、多发性胶质瘤合并脑水肿,并认为即时手术意义不大,即予降颅内压及对症治疗。20 天后患者病情日渐稳定,诊断为脑寄生虫转入我站治疗。

入院时患者诉头晕、头痛、运动性失语。询问病史,有疫水接触史和血吸虫病史。神清,重病容,浅表淋巴结不肿大,瞳孔等大,听诊心肺无异常。肝肋下 1.5 cm,剑突下 6 cm,质软。脾肋下未触及,四肢肌张力正常,共济协调。T 36℃,P 76 次/分,BP 12/8 kPa。血常规 Hb 86 g/L,WBC $8.8 \times 10^9/L$ (N 0.62,E 0.13,L 0.25),大便常规正常,粪沉渣血吸虫卵(+++),粪孵毛蚴(+).脑脊液做 COPT 和 ELISA 均为阳性。

治疗先采取降低颅内压,活血化痰等对症治疗。

病原治疗每天用吡喹酮 120 mg/kg,4 天完成疗程,14 天后自觉症状消失。随访 2 个月,偶有语言构音障碍外,其它症状全部消失,恢复劳力。

2 讨论

脑型血吸虫病因虫卵栓塞和虫卵毒素刺激脑组织而出现一系列脑部及神经系统症状,临床上易与脑瘤混淆^[2]。该病的诊断主要根据有中枢神经系统症状体征,血吸虫感染史和抗血吸虫病治疗有效可确诊。脑脊液浓缩后做 COPT 或 ELISA 检测异性抗体、阳性反应也有助于诊断。为了防止该病发生,预防保健尤为重要,指导病人注意日常生活习惯,避免接触疫水,如需要接触疫水时要做好个人防护、掌握血吸虫病的流行史以及钉螺的生活史,定期行 CT 检查。

脑型血吸虫病是一种常见的异位血吸虫病,经及时治疗后可基本痊愈。结合此例病人,应严密观察病情,详细询问病史,可使脑型血吸虫病病人尽早明确诊断,尽早治疗。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部疾病控制司.血吸虫病防治手册[M].第 3 版.上海:上海科学技术出版社,2000:56.
- [2] 王在华.血吸虫病化学治疗研究进展[M].武汉:湖北人民出版社,1997:17-18,63-65.

(收稿日期:2008-11-27 责任编辑:周茂福)

● 临床报道 ●

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !